La metodología de caso.

1.Análisis de los hechos.

Dolor abdominal de 48 hrs de evolución localizado en FID, acompañado de nausea, vómito en una ocasión, disuria, diarrea, fiebre con Maniobra del psoas positiva.

2.Síntesis de problemas.

Cuadro clínico de apendicitis aguda
Signos de respuesta inflamatoria
Manifestaciones urinarias de Apendicitis

3. Análisis de las posibles soluciones.

a) Confirmación del diagnostico con ecografía o RM.
b) Apendicectomía laparoscópica: estancia hospitalaria más corta, menor tasa de infección de la herida y menor morbilidad y mortalidad en comparación con cirugía abierta.
   Antibióticos preoperatorios; Las complicaciones infecciosas relacionadas con la apendicitis incluyen los abscesos intraabdominales, la peritonitis e infección de la herida quirúrgica.
   Tratamiento del dolor preoperatorio y post operatorio
c) Tratamiento conservador con antibióticos: mayor riego de fallas tempranas en el tratamiento, recurrencia y tasa de reingreso hospitalario.

4. Síntesis de la decisión.

Realizar Apendicectomía inmediata con abordaje laparoscópico.

5. **Formato**.

METODO DE CASO

Describir en forma esquemática los **hechos** principales del caso.	
Cuadro clínico de apendicitis aguda: Dolor abdominal de 48 hrs de evolución localizado en FID, acompañado de nausea, vómito en una ocasión, disuria, diarrea, fiebre Signos de respuesta inflamatoria Manifestaciones urinarias de Apendicitis	
Diagnóstico y priorización de problemas	Planteamiento de alternativas de solución y toma de decisiones.
Apendicitis retrocecal	Administrar Cefoxitina eV (40mg/kg) en dosis pre-intraoperatoria. Se iniciará la antibioticoterapia en el momento de la sospecha clínica y se repetirá en quirófano si la intervención dura más de 3 horas. En caso de alergia a beta-lactámicos adminstrar Gentamicina eV (1.5mg/Kg) + Clindamicina eV (10mg/Kg) en dosis únicas. Realizar Apendicectomía inmediata con abordaje laparoscópico Controlar el dolor alternando cada 4 horas Metamizol 20 mg/kg/eV y Paracetamol 10 mg/kg/eV Introducción de la alimentación oral una vez los efectos de la anestesia se hayan resuelto.